

DECLARACIÓN RESPONSABLE
(a cumplimentar por el PADRE, MADRE O TUTOR)

D./Dña _____, con D.N.I. _____,
y con domicilio en _____ Población _____
C.P. _____ y teléfono _____, como padre / madre / tutor legal, del alumno/a
_____, matriculado en el grupo _____, de
Academia Líder.

DECLARA responsablemente que su hijo/a no asistirá a la Academia Líder en caso de:

- Presentar fiebre, tos, sensación de falta de aire u otros síntomas compatibles con la COVID-19 como dolor de garganta, pérdida de olfato o del gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolor de cabeza.
- Estar diagnosticado como caso confirmado de COVID-19.
- Estar en periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o diagnosticado de COVID-19.

En _____ a __ de _____ de 2020.

Firma padre/madre/tutor